

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 1^{er} février 1900, à 1 heure

Par THÉOPHILE-MARIE CHAUVIN

Né à Massérac, le 8 février 1874

Interne des Hôpitaux de Nantes

DE L'EPIDIDYMITÉ OURLIENNE

Président : M. HUTINEL, professeur.

Juges : MM. GUYON, professeur.

CHARRIN

ALBARRAN

} *agrégés.*

NANTES

R. GUIST'HAU, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

5 & 6, QUAI CASSARD, 5 & 6

1900

188



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 1^{er} février 1900, à 1 heure

Par THÉOPHILE-MARIE CHAUVIN

Né à Massérac, le 8 février 1874

Interne des Hôpitaux de Nantes

DE L'ÉPIDIDYMITÉ OURLIENNE

Président : M. HUTINEL, professeur.

Juges : MM. GUYON, professeur.

CHARRIN
ALBARRAN

} *agrégés.*



NANTES

R. GUIST'HAU, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

5 & 6, QUAI CASSARD, 5 & 6

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	HUTINEL.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	TERRIER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	H. BRISSAUD.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale.....	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	LE DENTU.
	TILLAX.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	PINARD.
	BUDIN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIERY.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	THOINOT.
BONNAIRE.	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER.	VAQUEZ.
BROCA (Auguste).	HEIM.	MÉRY.	VARNIER.
BROCA (André).	HARTMANN.	M. RIEFFEL, chef des	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	ROGER.	WIDAL.
Pierre DELBET.	LEGUEU.	SEBILEAU.	WURTZ.
DESGREZ.	LEJARS.	TEISSIER.	

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND'PÈRE
ET DE MES GRAND'MÈRES

A MON ONCLE, MONSIEUR L'ABBÉ BAUTHAMY

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRES, A MES SŒURS ET A MA BELLE-SŒUR

A MON GRAND'PÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MM. LES PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE DE NANTES

A MM. LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS

DES HÔPITAUX DE NANTES

A MONSIEUR LE DOCTEUR BÉCIGNEUL

Médecin de l'Hospice Général de Nantes

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR HUTINEL

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Assistés

INTRODUCTION

Au cours de notre internat à l'hospice Saint-Jacques de Nantes, il nous avait été donné d'observer, dans le service de M. le docteur Bécigneul, une petite épidémie d'oreillons, assez intéressante par les complications qu'elle présenta sur les organes génitaux, et en particulier sur l'épididyme.

Grâce à l'extrême obligeance de M. le docteur Bécigneul et de ses internes, MM. Brochard, Rambaud et Verdier, nous avons pu nous procurer les observations des malades, observations dont nous publierons tout à l'heure le résumé. Elles ont été prises avec la plus grande exactitude, et ce sont elles qui feront la base de notre thèse. Nous remercions vivement ceux qui ont bien voulu les mettre à notre disposition.

Quoique les oreillons aient en effet été étudiés depuis très longtemps, surtout par les médecins militaires, il suffit de consulter les ouvrages parus jusqu'à ce jour pour voir que l'épididymite ourlienne n'a été bien connue dans sa fréquence et ses caractères que par un petit nombre d'auteurs, à tel point que la question n'est encore pas complètement tranchée aux yeux de tout le monde.

Voici quel sera le plan de notre modeste ouvrage.

Nous nous proposons tout d'abord de dire quelques mots d'historique.

Puis nous rapporterons les observations que nos camarades d'internat ont bien voulu nous communiquer. Elles sont au nombre de dix-neuf, et nous les présenterons sous la forme d'un résumé succinct.

Dans le chapitre troisième, nous commenterons de notre mieux les observations précédentes, et nous tâcherons surtout d'en déduire les symptômes de l'épididymite ourlienne.

Dans les trois chapitres suivants, nous étudierons le diagnostic, le pronostic et le traitement. A propos du diagnostic, nous insisterons particulièrement sur les différences qui existent entre l'épididymite ourlienne et l'épididymite blennorrhagique.

Enfin, nous terminerons par les conclusions que nous croirons pouvoir tirer de l'étude détaillée de ces faits.

Mais, avant d'entreprendre l'exécution de ce projet, nous avons le devoir et le bonheur de remercier ici tous ceux qui, par leurs conseils, leurs leçons et leurs exemples, nous ont appris à connaître la médecine, à ausculter, à soigner les malades et à les aimer.

Nous remercierons tout particulièrement M. le docteur Bécigneul, dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe au début de nos études, et que nous avons été si heureux de retrouver à la fin de ces mêmes études pour nous aider à faire notre thèse.

Que tous nos maîtres de l'Ecole de Médecine et de l'Hôtel-Dieu soient assurés de la reconnaissance éternelle que nous leur garderons.

Que MM. les docteurs Patoureau, Raingeard, Bonamy, Attimont, Mahot et Guillemet, chez lesquels nous avons accompli un stage d'internat si agréable et si avantageux, daignent agréer tous nos remerciements pour la bienveillance et la cordialité avec laquelle ils nous ont traité, et pour le soin qu'ils ont pris de nous instruire.

M. le professeur Hutinel a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions d'agréer nos plus sincères remerciements.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Il est intéressant de suivre les différentes étapes qu'a parcourues la question de l'épididymite ourlienne depuis Trousseau et Duroziez jusqu'à nos jours. Je dis depuis Trousseau et Duroziez, et cela pourrait au premier abord paraître surprenant. Mais avant ces auteurs on ne parle que d'orchite ourlienne, et nulle part, on ne parle d'épididymite provoquée par les oréillons. Ajoutons que les premiers auteurs qui ont signalé cette dernière, la regardent comme absolument exceptionnelle, et parmi eux il faut citer, outre Duroziez et Trousseau, Rilliet, Cuillerier et Spire.

Trousseau rapporte, en effet, dans une de ses cliniques, qu'en 1832, il avait eu à soigner un homme atteint de parotidite ourlienne, et chez lequel la métastase se fit sur les organes génitaux. « Le scrotum, dit Trousseau, était tuméfié; l'un des testicules, et surtout l'épididyme, était gonflé, douloureux; c'étaient tous les accidents de l'orchite blennorrhagique la plus aiguë. »

En 1853, il observa un fait semblable. Madamet, de Melun, avait rapporté deux observations où seul l'épididyme était atteint. Morel-Lavallée, en 1848, avait vu un cas analogue.

Chauvin, d'Antibes, en 1856, avait remarqué que l'épididyme était parfois très saillant et engorgé comme le testicule. Vedrennes, en 1855, parle également de cette localisation des oreillons.

En 1864, on lit dans le *Traité de Pathologie interne* de Grisolle, les lignes suivantes : « Dans les cas où j'ai fait une exploration complète, il m'a paru que, contrairement à ce qu'on voit dans l'orchite blennorrhagique, l'épididyme était presque toujours intact, et que le corps seul de l'organe était affecté. » On peut donc dire qu'à cette époque encore, cette localisation était ignorée de presque tous les médecins.

En 1876, dans la thèse de Lemarchand, on trouve ces mots : « L'orchite qui se rapporte à l'oreillon a une marche spéciale ; elle est marquée d'un cachet qui indique son origine, sa nature. En deux ou trois jours, le testicule a atteint tout le volume qu'il doit avoir : « il est dur, tendu, douloureux, l'épididyme est intact ». Le premier qui rompit avec les traditions classiques en ce qui concerne cette question, fut Sorel. En 1877, il affirmait que l'épididyme, au cours des oreillons, est très souvent atteint d'inflammation et même que l'inflammation commence par lui.

Quelques années plus tard, en 1882, M. Vedrennes, dans son rapport sur l'épidémie de l'Ecole polytechnique, confirme les vues de Sorel en disant que, dans cette épidémie, « la tête de l'épididyme était affectée la première, et que l'engorgement gagnait, comme par irradiation, de haut en bas, le parenchyme de la glande séminale. » (Catrin, Société Médicale des Hôpitaux, séance du 16 février 1894.)

Il suffit d'ouvrir les livres écrits à cette époque pour constater que, malgré ces témoignages, on continua à faire de

l'épididymite ourlienne une complication très rare et d'une importance secondaire.

Laverau et Tessier, en 1889, dans leurs *nouveaux éléments de pathologie médicale*, s'expriment ainsi : « L'orchite ourlienne a une marche spéciale bien différente de l'orchite blennorrhagique : la tuméfaction porte sur le testicule beaucoup plus que sur l'épididyme ».

Louis Guinon, dans le *Traité de médecine Charcot-Bouchard*, 1892, écrit ceci : « L'inflammation n'atteint généralement que le testicule, et quand elle envahit l'épididyme, c'est toujours à un moindre degré ». M. Paul Reclus, dans le *Traité de chirurgie Duplay-Reclus*, 1892, dit à son tour : « L'inflammation n'envahit guère que le testicule. »

Comby, dans son livre sur les oreillons (bibliothèque Charcot-Debove, 1893), dit également, en parlant des caractères cliniques de l'orchite ourlienne : « Quand on examine la région, on constate qu'un testicule est plus gros que l'autre, que le gonflement occupe le parenchyme et que, sauf exception, l'épididyme échappe à l'envahissement. »

Jusqu'en 1894, époque à laquelle M. Catrin fit une communication à la Société médicale des Hôpitaux (séance du 16 février), l'opinion classique était donc que l'épididymite était absolument rare.

M. Catrin, pénétré de ces idées, avait eu à observer une épidémie d'oreillons dans laquelle, sur 43 cas d'orchite, l'épididyme était toujours atteint. On lit même dans son rapport : « Toutes les fois que nous avons pu observer le début de l'orchite, c'est toujours l'épididyme qui a été le premier atteint. Dans un cas même, il a été seul pris, et le processus ne s'est pas étendu au testicule ». Plus loin, il

ajoute : « C'est parfois tout l'épididyme qui est atteint, mais le plus souvent c'est la tête de cet organe qui est dure et volumineuse ». Il conclut de la façon suivante : « Dans l'orchite ourlienne le processus débute par l'épididyme ; *celui-ci est toujours atteint*. Il peut même être seul envahi par le processus ».

A partir de cette époque, les opinions de la plupart des auteurs classiques se sont modifiées.

Comby, dans le *Traité des maladies de l'enfance de Gran-cher*, s'exprime maintenant d'une manière toute différente : « En général, dit-il, c'est le corps du testicule qui est atteint, mais l'épididyme est loin d'être toujours respecté ».

En 1897, M. Dieulafoy, dans son *Manuel de Médecine*, écrit ces mots : « Il est rare que l'épididyme n'ait pas été effleuré au début des oreillons ».

Les faits que nous allons rapporter vont nous permettre de contrôler les assertions de M. Catrin et nous prouver le besoin des restrictions qu'y ont apportées la plupart des auteurs et en particulier M. Laveran et M. Dieulafoy.

CHAPITRE II

Observations

OBSERVATION I (*Orchite gauche*)

(Due, ainsi que les onze suivantes, à l'obligeance de M. le docteur BÉCIGNEUL et à celle de notre collègue et ami G. BROCHARD).

B... T., 22 ans, 65^e de ligne, 6^e compagnie.

Entré le 28 janvier 1897.

1^{er} jour. — 27 janvier. — Gonflement des deux parotides.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement.

T. S. 37°5.

3^e jour. — T. M. 38°; T. S. 38°9.

4^e jour. — T. M. 37°2; T. S. 37°5.

5^e jour. — T. M. 37°2. Apparition d'une orchite gauche, testicule gros, douloureux, en même temps gonflement de la rate (10 centimètres sur 12 centimètres), et souffle doux à la pointe du cœur. — Pas d'albumine dans les urines T. S. 38°8.

6^e jour. — T. M. 38°7; T. S. 39°4.

7^e jour. — T. M. 39°; T. S. 40°.

8^e jour. — T. M. 39°; T. S. 37°3.

9^e jour. — T. M. 36°7; T. S. 37°3.

10^e jour. — T. M. 36°7; T. S. 37°2.

Oreillons disparus, la température reste normale.

14^e jour. — Orchite disparue; la rate a repris son volume ordinaire, plus de souffle à la pointe.

Le malade sort guéri le 28 février.

33^e jour. — Testicule gauche flasque et manifestement plus petit que le droit.

OBSERVATION II

(Orchi-épididymite gauche)

P... S., 21 ans, 11^e escadron du train, 5^e compagnie.

Entré le 28 janvier 1897.

1^{er} jour. — 27 janvier. — Tuméfaction modérée des deux parotides.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. T. S. 38°4.

3^e jour. — T. M. 37°2; T. S. 38°4.

4^e jour. — T. M. 37°; T. S. 37°6.

5^e jour. — T. M. 37°2; T. S. 37°5.

6^e jour. — T. M. 37°2. Apparition simultanée d'une orchite et d'une épididymite gauches, le testicule ne tarde pas à acquérir le volume d'une mandarine, l'épididyme est très douloureux à la pression. T. S. 38°2.

7^e jour. — T. M. 38°; T. S. 39°4.

8^e jour. — T. M. 38°; T. S. 37°7;

9^e jour. — T. M. 38°8; T. S. 38°3.

10^e jour. — T. M. 38°8; T. S. 38°3.

11^e jour. — T. M. 39°4; T. S. 39°7.

12^e jour. — T. M. 38°3; T. S. 39°1.

13^e jour. — T. M. 39°; T. S. 38°8.

14^e jour. — T. M. 37°2; T. S. 38°2.

15^e jour. — L'inflammation testiculaire est enrayée et la température redevient normale.

16^e jour. — Le testicule reprend son volume naturel.

47^e jour. — Le malade, complètement guéri, quitte l'hôpital, le testicule gauche a un volume à peu près normal, mais est notablement plus mou et plus flasque que le droit.

OBSERVATION III

(*Orchite gauche*)

M..., Stanislas, 21 ans, 65^e de ligne, 5^e compagnie.

Entré le 23 février 1897.

1^{er} jour. — 22 février. — Douleur et tuméfaction de la région parotidienne droite.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. — Les deux parotides sont également mais modérément tuméfiées. Toux fréquente, crachats muco-purulents.

T. S. 38°.

3^e jour. — T. M. 38°4; T. S. 40°. Continuation de la toux, crachats muco-purulents avec quelques filets de sang. Pas de bacilles de la tuberculose, signes stéthoscopiques à peu près nuls. Pas d'albumine dans les urines. Rate normale.

4^e jour. — T. M. 38°; T. S. 37°9. Un peu de diarrhée.

5^e jour. — T. M. 37°2.

Le testicule gauche se tuméfie et devient douloureux. Peau scrotale rouge.

T. S. 40°3.

6^e jour. — État général mauvais. Quelques vomissements. Légère épistaxis. La tuméfaction des parotides a presque disparu.

T. M. 40°8. Testicule gros comme un œuf de poule, plus douloureux que la veille.

T. S. 40°2.

7^e jour. — T. M. 39°7. Quelques vomissements.

T. S. 39°3.

8^e jour. — T. M. 38°2; T. S. 37°4.

9^e jour. — État général amélioré. Le testicule, beaucoup moins douloureux, reprend son volume normal.

T. M. 37°; T. S. 37°4.

A partir de ce jour, la température reste normale et l'état général devient excellent.

33^e jour. — Le malade sort guéri. Le testicule gauche a un volume à peu près égal au droit, mais est très mou.

OBSERVATION IV

(Epididymite gauche)

C..., Jean, 22 ans, 65^e de ligne, 1^{re} compagnie.

Entré le 9 mars 1897.

1^{er} jour. — 8 mars. — Gêne dans la déglutition.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement.

T. S. 37°5.

3^e jour. — T. M. 38°; T. S. 38°9.

4^e jour. — T. M. 37°2; T. S. 37°5.

5^e jour. — T. M. 37°2; T. S. 38°2. Le malade se plaint de douleurs au niveau de l'épididyme gauche qui est gros et très sensible à la pression.

6^e jour. — T. M. 38°7; T. S. 39°4.

7^e jour. — T. M. 39°; T. S. 40°.

8^e jour. — T. M. 39°; T. S. 40°.

9^e jour. — T. M. 36°7; T. S. 37°3.

10^e jour. — T. M. 36°7; T. S. 37°2. Oreillons disparus. La température reste normale.

14^e jour. — L'épididyme a repris son volume normal.

33^e jour. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION V.

(*Orchite droite très légère. Epididymite droite prédominante*)

F..., Jacques, 23 ans, 65^e de ligne.

Entré le 13 mars 1897.

1^{er} jour. — 12 mars. — Légère douleur du côté de la parotide droite. Fait néanmoins une marche de 20 kilomètres.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. Tuméfaction accentuée de la parotide droite et de la sous-maxillaire du même côté. Peu de chose à gauche.

T. M. 37°5; T. S. 38°.

3^e jour. — T. M. 37°2; T. S. 37°4.

4^e jour. — T. M. 37°2; T. S. 39°1. Fièvre inexplicable. La tuméfaction de la parotide diminue. Rien aux testicules ni aux épидидymes. Symptômes d'embarras gastrique. Eau de Sedlitz.

5^e jour. — T. M. 39°; T. S. 39°6.

6^e jour. — T. M. 38°; T. S. 37°5.

7^e jour. — T. M. 37°3; T. S. 37°5.

8^e jour. — T. M. 37°2. Dans la journée, le malade, qui paraissait guéri, accuse de la douleur du côté du testicule droit à peine tuméfié.

T. S. 39°6.

9^e jour. — Le testicule est toujours à peine tuméfié, à peine sensible à la pression, tandis que l'épididyme est très douloureux et empâté.

T. M. 38°4 ; T. S. 37°6.

10^e jour. — La température devient normale. Epididyme toujours empâté, mais non douloureux.

33^e jour. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION VI

(Funiculite double)

B..., Jean, 21 ans, 65^e de ligne, 5^e compagnie.

Entré le 15 mars.

1^{er} jour. — 14 mars. — Douleur à la déglutition au niveau de l'articulation temporo-maxillaire droite.

2^e jour. — Tuméfaction de la parotide droite et dans la nuit de dimanche à lundi tuméfaction à gauche.

3^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. Tuméfaction énorme des parotides douloureuses à la pression.

T. S. 37°6.

4^e jour. — T. M. 37°3 ; T. S. 37°5.

5^e jour. — T. M. 37° ; T. S. 38°5. Les glandes sous-maxillaires se tuméfient fortement, surtout la gauche qui est douloureuse.

6^e, 7^e, 8^e, 9^e jours. — Température normale. Les symptômes s'amendent.

10^e jour. — T. M. 36°9. Le malade se plaint de souffrir du côté des parties génitales.

T. S. 38°. Les testicules et les épидидymes paraissent normaux, mais la pression des canaux déférents des deux côtés au niveau de la racine des bourses est très douloureuse.

11^e jour. — Température normale. Même état. A partir de ce jour, la température ne dépasse pas 37°2. La douleur dans les canaux s'atténue de plus en plus.

19^e jour. — Plus rien du côté des organes génitaux.

32^e jour. — Le malade sort guéri. Testicules normaux.

OBSERVATION VII

(*Orchite gauche. Epididymite double*)

R..., Louis, 24 ans, 65^e de ligne, 3^e compagnie.

Entré le 18 mars 1897.

1^{er} jour. — 17 mars. — Douleur, puis tuméfaction au niveau de la parotide gauche, puis de la droite.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. Tuméfaction parotidienne très prononcée.

T. M. 37°6 ; T. S. 38°.

3^e jour. — Température normale. Rien à signaler.

4^e, 5^e, 6^e jours. — Température normale. Rien à signaler.

7^e jour. — T. M. 36°9. Douleur au niveau du testicule gauche qui acquiert bientôt le volume d'un gros œuf de poule, en même temps que l'épididyme grossit et acquiert le volume d'une amande.

T. S. 37°3.

8^e jour. — T. M. 37°1; T. S. 37°5.

9^e jour. — T. M. 37°. L'épididyme droit est douloureux à son tour et induré, gros comme un haricot.

T. S. 37°2.

10^e jour. — T. M. 37°; T. S. 38°1. Une culture du sang sur gélose donne plusieurs colonies de cocci en diplocoques et un amas probablement formé de diplocoques.

11^e jour. — T. M. 38°4; T. S. 38°5.

12^e jour. — T. M. 38°5; T. S. 39°3. Même état du côté des testicules. Langue saburrale.

13^e jour. — T. M. 38°9; T. S. 39°4. Les deux épididymes sont très douloureux à la pression. Le testicule gauche est toujours très tendu. Testicule droit indolore.

14^e jour et suivants. — La température revient à la normale.

21^e jour. — Testicule et épididyme revenus à l'état normal. Testicule gauche mou et flasque.

OBSERVATION VIII

(Orchi-épididymite droite)

C...., Jean, 22 ans, 65^e de ligne, 1^{re} compagnie.

1^{er} jour. — 20 mars. — Légère douleur dans la parotide gauche.

2^e jour. — Douleur à gauche pendant la déglutition et la mastication.

3^e jour. — Tuméfaction de la parotide droite. Entre aux pavillons d'isolement. Gonflement assez fort des deux parotides.

T. S. 37°4.

4^e, 5^e, 6^e et 7^e jours. — Evolution normale des oreillons.
Température normale.

8^e jour. — T. M. 37°. Douleur au niveau de l'épididyme droit.

T. S. 39°7. Le testicule est gonflé et douloureux à son tour.

9^e jour. — T. M. 39°6. Etat nauséux, vomissements. Epididyme et testicule douloureux ; celui-ci est de la grosseur d'un petit œuf de poule.

T. S. 40°1.

10^e jour. — T. M. 39°; T. S. 39°. Testicule toujours tuméfié et douloureux. L'épididyme a gardé son volume normal.

11^e jour. — T. M. 38°1 ; T. S. 37°5.

12^e jour. — T. M. 37°2 ; T. S. 37°4.

13^e jour. — T. M. 37°3 ; T. S. 37°6. L'épididyme et le testicule ne sont plus douloureux et celui-ci est revenu à son volume normal.

41^e jour. — Le malade est guéri et quitte les baraquements. Le testicule droit a ses dimensions normales, mais il est plus mou et plus flasque que le gauche.

OBSERVATION IX

(Orchi-épididymite gauche et orchite fruste à droite)

Q..., J.-M., 21 ans, 65^e de ligne, 10^e compagnie.

Entré le 22 mars 1897.

1^{er} jour. — 19 mars. — Gonflement de la région parotidienne gauche.

2^e jour. — Gonflement des deux côtés, reste à la chambrée.

3^e jour. — Même état, passe sa journée à l'infirmerie.

4^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. T. S. 37°4.

5^e jour. — Température normale. Le malade accuse une légère douleur et un peu de tension au niveau du testicule gauche. Pas d'augmentation de volume.

6^e jour. — Le testicule et l'épididyme gauches se tuméfient.
T. M. 37°; T. S. 37°3.

7^e jour. — Le testicule droit est un peu sensible.
T. M. 37°; T. S. 37°3.

8^e jour. — T. M. 37°. L'épididyme est de la grosseur d'une noisette et très dur. Le testicule gauche est du volume d'un petit œuf de poule.

T. S. 38°6.

9^e jour. — T. M. 39°. Le testicule gauche a augmenté de volume. T. S. 39°6.

10^e jour. — T. M. 39°2; T. S. 39°5.

11^e jour. — T. M. 39°; T. S. 38°8.

12^e jour. — T. M. 37°5; T. S. 37°5.

13^e jour. — T. M. 37°; T. S. 37°2. Les jours suivants, la température reste normale.

21^e jour. — Testicule et épididyme gauches revenus à l'état normal.

Le malade quitte l'hôpital guéri. Le testicule gauche est plus mou que le droit.

L'examen bactériologique du sang a été fait avec un résultat négatif.

OBSERVATION X

(Orchite gauche. Epididymite droite)

G..., Jean, 22 ans, 65^e de ligne, 2^e compagnie.

Entré le 31 mars 1897.

1^{er} jour. — 30 mars. — Au réveil, douleur et tuméfaction de la parotide gauche.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. Parotidite gauche et oreillons sous-maxillaires gauches.

T. S. 38°7.

3^e jour. — T. M. 36°7 ; T. S. 38°3. Les oreillons apparaissent à droite.

4^e jour, 13^e jour. — La température reste normale. L'examen bactériologique de la salive, prélevée le 6^e jour au niveau de l'entrée du canal de Sténon, décèle des diplocoques disséminés et des bacilles longs assez analogues au Loeffler, par leur groupement, mais d'une taille beaucoup plus considérable.

14^e jour. — Autorisé à se lever. T. M. 37°.

Le testicule gauche, dans la soirée, devient douloureux et se tuméfie. T. S. 40°1.

15^e jour. — T. M. 37°5 ; T. S. 39°3. Le testicule est gros comme un petit œuf de poule, mais d'une consistance plutôt molle. Rien à l'épididyme.

16^e jour. — T. M. 39°5 ; T. S. 40°1.

17^e jour. — T. M. 39°6 ; T. S. 39°9.

18^e jour. — T. M. 38°5 ; S. 38°4.

Les jours suivants la température devient normale.

30^e jour. — Le testicule gauche est resté un peu plus gros que le droit ; l'épididyme droit est tuméfié et douloureux.

39^e jour. — Autorisé à se lever. L'épididyme droit est revenu à l'état normal.

64^e jour. — Le malade quitte les baraquements guéri ; son testicule gauche a des dimensions normales, mais il est beaucoup plus mou que le droit.

OBSERVATION XI

(Orchite droite)

B..., Jacques, 65^e de ligne, 2^e compagnie, 22 ans.

Entré le 2 avril 1897.

1^{er} jour. — 1^{er} avril. — Début par la parotide gauche.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. Tuméfaction très marquée de la parotide gauche, à peine sensible à la parotide droite.

T. S. 37°4.

3^e jour. — T. M. 37° ; T. S. 37°7.

4^e jour. — T. M. 37°2 ; T. S. 38°. Tuméfaction de la sous-maxillaire droite.

5^e jour. — T. M. 37°8. Amélioration du côté des oreillons. Douleur extrêmement vive au niveau du testicule droit qui est tuméfié; l'épididyme a son volume normal et n'est pas douloureux.

T. S. 39°.

6^e jour. — T. M. 39°8 ; T. S. 39°1.

7^e jour. — T. M. 38°9 ; T. S. 38°8. L'examen bactériologique du sang y décèle la présence de diplocoques et de tétragènes.

8^e jour. — T. M. 38°7 ; T. S. 38°.

9^e jour. — T. M. 37°6 ; T. S. 38°6. Tuméfaction de la sous-maxillaire gauche, non douloureuse. Les jours suivants, la température tombe à la normale.

11^e jour. — Le testicule reprend ses dimensions ordinaires, mais reste mou et flasque.

43^e jour. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION XII

(Orchi-épididymite droite)

M..., Henri, 23 ans, 65^e de ligne, 10^e compagnie.

Entré le 9 avril 1897.

1^{er} jour. — 7 avril. — Douleur dans la région auriculaire droite.

2^e jour. — Gonflement des deux parotides.

3^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement.

T. S. 37°6.

4^e, 5^e, 6^e et 7^e jours. — Température normale.

8^e jour. — T. M. 38°9. Douleur au niveau du testicule et de l'épididyme droits qui sont tuméfiés.

T. S. 40°4.

9^e jour. — T. M. 39°8 ; T. S. 39°3.

10^e jour. — T. M. 40° ; T. S. 39°.

11^e jour. — T. M. 38°1 ; T. S. 38°2.

12^e jour. — La température tombe et reste à la normale. Les douleurs de l'orchi-épididymite disparaissent.

14^e jour. — Testicule encore un peu tuméfié.

39^e jour. — Le malade sort guéri. Le testicule droit a des dimensions normales, mais il est plus mou que le gauche.

OBSERVATION XIII

(Orchi-épididymite gauche)

Cette observation est due, ainsi que les quatre suivantes, à l'obligeance de M. le docteur Bécigneul, et à celle de notre collègue et ami Rambaud

B..., Pierre, 22 ans, 65^e de ligne.

Entré le 4 mai.

1^{er} jour. — 2 *mai*. — Douleur au toucher de la région parotidienne droite.

2^e et 3^e jours. — Tuméfaction des deux parotides. Le malade rentre aux pavillons d'isolement. T. S. 37°4.

4^e jour. — La glande sous-maxillaire droite est gonflée et douloureuse.

T. M. 37°2 ; T. S. 37°6.

5^e jour. — La glande sous-maxillaire gauche se prend à son tour.

T. M. 37°4 ; T. S. 37°2.

6^e jour. — T. M. 37° ; T. S. 37°5.

7^e jour. — T. M. 37°8. Rougeur et tuméfaction du scrotum du côté gauche, épидидyme gonflé, douloureux à la pression, testicule un peu mou, à peine sensible, légère angine.

T. S. 39°7.

8^e jour. — T. M. 39°5 ; T. S. 40°4.

9^e jour. — T. M. 39°3 ; T. S. 38°5.

10^e jour. — Température normale.

25^e jour. — Le malade se lève ; testicule un peu plus mou.

37^e jour. — Le malade quitte les pavillons d'isolement.

OBSERVATION XIV

(Orchi-épididymite double)

R..., Louis, 65^e de ligne, 3^e compagnie, 18 ans.

Entré le 29 mai 1897.

1^{er} jour. — 28 *mai*. — Douleur au niveau des articulations temporo-maxillaires, puis tuméfaction des deux parotides.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. T. S. 37°4.

3^e au 7^e jour. — Température normale.

8^e jour. — T. M. 36°9. Douleur au niveau du testicule et de l'épididyme gauches; celui-ci est induré. Epididyme droit un peu tuméfié et douloureux, ainsi que le testicule du même côté. T. S. 39°1.

9^e jour. — T. M. 39°; T. S. 39°4.

10^e jour. — T. M. 38°5; T. S. 37°6.

11^e jour. — T. M. 37°2; T. S. 37°4.

12^e jour. — L'épididyme et le testicule droits sont de plus en plus empâtés et douloureux. T. M. 38°4; T. S. 37°6.

13^e jour. — T. M. 38°4. T. S. 38°.

14^e jour. — La température est normale jusqu'à la fin.

24^e jour. — Le testicule, revenu à l'état normal, est plus mou.

OBSERVATION XV

(Orchi-épididymite droite)

D..., Julien, 22 ans, 65^e de ligne.

Entré le 31 mai 1897.

1^{er} jour. — 29 mai. — Douleur dans la parotide droite. Angine légère et fièvre.

2^e jour. — Le côté gauche se prend à son tour.

3^e jour. — Le malade rentre aux pavillons d'isolement. Les deux parotides et les deux sous-maxillaires sont gonflées et douloureuses, légère angine. T. S. 37°2.

4^e et 5^e jours. — Température normale.

6^e jour. — T. M. 37°2. Légère douleur et tiraillement du côté du testicule droit. T. S. 37°4.

7^e jour. — T. M. 37°. Le testicule droit et l'épididyme sont gonflés et douloureux à la pression, surtout le testicule. T. S. 38°.

8^e jour. — T. M. 37°3; T. S. 38°4.

9^e jour. — T. M. 37°; T. S. 39.

10^e jour. — T. M. 37°8; T. S. 38°1; à ce moment, disparition du gonflement testiculaire.

11^e jour et suivants. — Température normale.

30^e jour. — Le malade se lève et sort guéri le 48^e jour.

OBSERVATION XVI

(Orchi-épididymite gauche)

B..., François, 23 ans, 65^e de ligne.

Entré le 8 juin.

1^{er} jour. — 7 juin. — Douleur et gonflement des deux parotides.

2^e jour. — Entre aux pavillons d'isolement. T. M. 38°1; T. S. 38°3. Légère angine.

3^e jour. — T. M. 37°3. Douleurs siégeant dans l'épididyme et dans le testicule gauches, principalement dans la tête de l'épididyme, gonflement inappréciable. T. S. 38°.

4^e jour et suivants. — La douleur, très vive, les 4^e et 5^e jours, disparaît ensuite. La température est normale.

16^e jour. — Réveil de la douleur dans les mêmes régions; pas de fièvre.

30^e jour. — Le malade se lève.

45^e jour. — Il quitte les pavillons d'isolement guéri.

OBSERVATION XVII

(Orchi-épididymite gauche)

R..., Auguste, 22 ans, 65^e de ligne, 4^e compagnie.

Entré le 22 juin 1897.

1^{er} jour. — 21 juin. — Douleur et gonflement simultanés des deux parotides.

2^e jour. — Le malade entre aux pavillons d'isolement.
T. S. 37°4.

3^e et 4^e jours. — Température normale.

5^e jour. — T. M. 37°. Douleur et gonflement de l'épididyme gauche. T. S. 37°3.

6^e jour. — T. M. 37°2 ; T. S. 37°6.

7^e jour. — T. M. 37°5 ; T. S. 39°6.

8^e jour. — T. M. 38°6. Le malade se plaint de souffrir au testicule gauche qui est gonflé et douloureux à la pression, mais la douleur maxima siège au niveau de l'épididyme.

9^e jour. — T. M. 38°7 ; T. S. 39°.

10^e jour. — T. M. 38°7 ; T. S. 38°4. Douleur testiculaire plus vive. Épididyme douloureux, peau du scrotum rouge et chaude.

11^e jour. — T. M. 37°7 ; T. S. 39°.

12^e jour. — T. M. 37°7 ; T. S. 38°.

13^e jour et suivants. — Température normale.

26^e jour. — Le malade se lève.

47^e jour. — Il quitte le service guéri, le testicule gauche a ses dimensions normales mais est nettement plus mou et plus flasque que le droit.

OBSERVATION XVIII

(*Epididymite droite*)

Cette observation, ainsi que la suivante, a été recueillie par notre collègue et ami M. Verdié.

S..., Auguste, 18 ans, cordonnier.

Entré le 10 décembre 1898.

1^{er} jour. — 8 décembre. — Tuméfaction et douleur au niveau de la parotide droite.

2^e jour. — La tuméfaction augmente et le malade accuse de la fièvre.

3^e jour. — La parotide gauche est à son tour prise d'inflammation ; le malade entre aux pavillons d'isolement.

T. S. 37°4.

4^e, 5^e, 6^e et 7^e jours. — La température reste légèrement au-dessus de la normale.

8^e jour. — Le gonflement parotidien diminue à droite, mais reste stationnaire à gauche.

T. M. 37°3 ; T. S. 37°5.

9^e, 10^e, 11^e, 12^e et 13^e jours. — La température reste normale ; l'état général est excellent. Le 13^e jour, le gonflement a complètement disparu ; le malade peut se lever.

18^e jour. — Température normale matin et soir. Le malade se plaint d'éprouver une légère douleur au niveau de la tête de l'épididyme droit. Au toucher, on constate que la tête de ce dernier est grosse comme une noisette.

19^e, 20^e, 21^e et 22^e jours. — Pas de température ; l'épididyme augmente d'abord de volume, puis diminue peu à peu.

45^e jour. — Le malade quitte les baraquements, complètement guéri.

OBSERVATION XIX

(Orchi-épididymite gauche)

G..., Pierre, 22 ans, 11^e escadron du train.

Entré le 10 décembre 1898.

1^{er} jour. — 8 décembre. — Au réveil, le malade s'aperçoit qu'il a la joue droite enflée.

2^e jour. — L'inflammation gagne la parotide gauche.

3^e jour. — Le malade entre aux baraquements. A son arrivée, on constate la tuméfaction énorme des deux parotides. Rien du côté des autres glandes salivaires; rien dans les urines.

T. S. 37°6.

4^e, 5^e, 6^e et 7^e jours. — La température reste normale et le gonflement est stationnaire. Le malade jouit d'un état général excellent.

8^e jour. — Le gonflement parotidien a beaucoup diminué.

T. M. 37°2; T. S. 37°8.

Durant la nuit, le malade éprouve une céphalalgie intense qui lui enlève presque tout sommeil.

9^e jour. — T. M. 39°4; T. S. 39°9. Nouvelle diminution du gonflement parotidien; l'épididyme gauche est très douloureux à la pression, surtout vers la tête. Le testicule gauche est aussi un peu sensible, mais ne présente aucun gonflement. Céphalalgie toujours intense.*

10^e jour. — T. M. 40°1; T. S. 39°8.

Céphalalgie, nausées, vomissements. Disparition presque complète du gonflement parotidien.

Le testicule gauche s'hypertrophie considérablement.

11^e jour. — T. M. 39°6 ; T. S. 39°5. Le gonflement parotidien diminue, mais l'orchi-épididymite gauche reste stationnaire.

12^e jour. — T. M. 37°3 ; T. S. 37°6. Amélioration considérable du côté des organes génitaux.

13^e jour. — Température normale ; disparition complète du gonflement au niveau des organes génitaux.

40^e jour. — Le malade quitte les baraquements, complètement guéri.

CHAPITRE III

Symptômes de l'épididymite ourlienne

Nous avons eu surtout pour but, en reproduisant ici ces observations, d'apporter un appoint à la doctrine des maîtres qui enseignent la fréquence de l'épididymite au cours des oreillons, et de montrer les caractères de cette localisation.

Toutefois, qu'il nous soit permis auparavant de signaler certains points intéressants de nos observations. Tout d'abord, il faut dire que ces dix-neuf cas de localisation des oreillons sur les organes génitaux ont été observés, comme cela se voit souvent, chez des jeunes gens en pleine période d'activité sexuelle, chez des militaires âgés en moyenne de 22 ans, et que le nombre de ces localisations a été de 19 sur 65 cas, ce qui donne la proportion de 3/10.

Relativement à la date d'apparition de la localisation génitale, il faut dire qu'elle a varié avec chaque individu, se montrant une fois le troisième jour après le début des oreillons parotidiens, quatre fois le cinquième, trois fois le sixième, trois fois le septième, quatre fois le huitième, une fois le neuvième, une fois le dixième, une fois le quatorzième jour, une fois le dix-huitième jour. On voit donc qu'ici il n'y a pas de loi, et que la date varie sans doute suivant l'état de résistance locale de l'individu, et suivant la virulence de l'agent infectieux.

Notons aussi la constance de la fièvre au cas d'orchite simple ou d'orchi-épididymite et la courbe spéciale de la température au moment de ces localisations. La fièvre avait une durée moyenne de trois jours et demi ; elle atteignait son maximum (39°) le second jour, tombait le lendemain à 38°5 et redevenait normale le quatrième jour.

Faisons remarquer toutefois qu'il n'en fut pas ainsi absolument dans tous les cas.

Dans l'observation VII, concernant une orchi-épididymite gauche, la fièvre ne fit son apparition que trois jours après le début de cette dernière.

Chez le malade qui eut une orchite le troisième jour après le début des oreillons, la température atteignit un seul jour 38°2 et redevint normale dès le lendemain.

Dans les cas où il y eut épididymite simple sans orchite, la fièvre se montra une fois aussi intense que s'il y avait eu en même temps apparition d'orchite (observ. IV). Dans un autre cas (observ. XVIII), il n'y eut pas la moindre élévation de température.

Dans l'observation X, concernant une orchite gauche suivie d'une épididymite droite, la fièvre n'apparut pas au moment où se montra cette nouvelle complication.

Dans l'observation VII (orchite gauche avec épididymite double), la température se montra très élevée, mais l'épididyme droit étant atteint d'inflammation en même temps que le testicule et l'épididyme gauches, il est impossible de savoir si l'épididymite droite occasionna de la fièvre.

Chez le malade qui eut une funiculite double, la température ne dépassa qu'un soir la normale (38°) ; ce fut le soir même où l'on constata l'augmentation de volume du cordon.

Les symptômes généraux, malgré l'élévation assez considérable de la température, n'ont jamais été très mauvais et nous n'avons pas observé une seule fois de ces états graves dont parlent certains auteurs à propos des localisations génitales des oreillons. Une seule fois, chez le malade qui fait le sujet de l'observation n° I, il y eut, au moment de l'apparition de l'orchite, des signes manifestes d'une infection générale assez intense, se traduisant par du gonflement de la rate (10 centimètres sur 12 centimètres) et un souffle doux à la pointe du cœur.

Remarquons en passant que les reins ne furent pas touchés au cours de cette infection, ou du moins il n'y eut pas d'albumine dans les urines. Du reste, l'examen des urines, soigneusement pratiqué à propos de chaque malade, ne révéla pas une seule fois la présence de l'albumine dans les urines.

Le malade dont il est question dans l'observation n° I, fut du reste peu de temps sous le coup de l'infection. En effet, quelques jours à peine s'étaient écoulés que l'orchite disparaissait ; en même temps la rate reprenait son volume ordinaire, le souffle cardiaque ne s'entendait plus, et la température revenait à la normale. L'examen des urines, en démontrant la disparition de l'albumine, prouvait également cette amélioration considérable.

Si les symptômes généraux ont été à peu près toujours les mêmes, les symptômes locaux ont présenté plus de variété.

Parlons d'abord de l'orchite.

Cette localisation s'annonçait généralement par des phénomènes de tension, de douleur et de poids dans la région scrotale. A la palpation, on constatait que le testicule présentait

de l'empâtement. Son volume a été assez variable. Du volume d'une mandarine dans les observations n^{os} II et XIX, d'un œuf de poule dans les observations n^{os} I, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVII, le testicule est à peine tuméfié dans les observations V et XVI.

Les enveloppes testiculaires ont toujours participé à l'inflammation de cet organe, mais elles n'ont présenté d'œdème que dans l'observation du n^o XIII, concernant une orché-épididymite gauche.

Parlons maintenant des caractères de l'épididymite.

Cette localisation, considérée par les auteurs classiques comme étant d'une rareté extrême avant le travail de M. Catrin, travail auquel nous avons fait de nombreux emprunts en ce qui touche la partie historique, s'est montrée d'une grande fréquence dans l'épidémie qu'il nous a été donné d'observer.

Il suffit, en effet, de consulter nos observations pour voir qu'elle est apparue quinze fois sur 19 cas de localisations génitales des oreillons. Deux fois même (observ. IV et XVIII), elle a été indépendante de toute autre manifestation sur les organes génitaux. Dans l'observation n^o X, l'épididyme droit fut seul atteint après une première manifestation sur le testicule gauche. Dans l'observation n^o VII, l'épididyme droit fut atteint en même temps que le testicule et l'épididyme gauches. Dans tous les autres cas, elle se montra associée à de l'orchite du même côté.

Nous avons donc lieu de nous étonner que les vieux auteurs aient considéré comme une rareté cette complication que nous avons rencontrée quinze fois sur dix-neuf cas de localisations génitales des oreillons et que M. Catrin avait

lui-même observée 43 fois sur 43 cas. Et cependant, nos ancêtres étaient au moins aussi bons observateurs que nous-mêmes. Peut-être l'épididymite ourlienne était-elle en effet moins fréquente autrefois qu'aujourd'hui, si tant il est vrai que les maladies infectieuses peuvent, au cours des siècles ou suivant les épidémies, varier leurs localisations morbides en raison de la constitution de l'individu, en raison de ses mœurs et du climat qu'il habite. C'est ainsi, par exemple, que la syphilis ne mutile, pour ainsi dire, plus comme autrefois ses victimes; c'est ainsi que la rougeole ne s'est manifestée dans certaines épidémies que sous forme de broncho pneumonie, telle l'épidémie de Nantes (1840-1841) et un grand nombre d'autres épidémies morbilleuses. La blennorrhagie est beaucoup plus difficile à guérir chez un individu malingre que chez un homme robuste; la dysenterie est moins redoutable en France que dans les pays chauds et ces deux maladies ont souvent des complications différentes, la première suivant les habitudes de tempérance de l'individu, la seconde suivant le régime imposé au malade. On pourrait donc admettre que les oreillons ne se localisaient pas aussi souvent sur l'épididyme au temps de nos devanciers et que l'infection, plus violente dans son processus inflammatoire, se portait plus souvent sur le testicule, au lieu de s'arrêter à l'épididyme, le malade aidant dans une certaine mesure à cette complication plus redoutable, grâce à ce qu'il continuait à marcher et à travailler pendant les premiers jours de la maladie. Mais peut-être aussi faut-il admettre que leur attention n'était nullement attirée du côté de ce petit organe qui surplombe le testicule à la façon d'un cimier de casque, et attribuaient-ils à de l'orchite simple ce qui était en même

temps de l'épididymite ou même ce qui n'était que de l'épididymite.

Sa fréquence mise à part, l'épididymite ourlienne a d'autres caractères non moins importants.

Notons tout d'abord l'extrême sensibilité de l'organe à la douleur et au toucher. A part une seule fois, on peut dire que dans tous les cas d'orchi-épididymite, la douleur fut beaucoup plus vive au niveau de l'épididyme qu'au niveau du testicule.

Un autre caractère important à connaître est le peu de changement de volume de l'épididyme; on peut constater en effet, en analysant toutes nos observations, que ce volume a varié du volume d'un gros haricot à celui d'une noisette.

Au point de vue de la localisation, l'inflammation a toujours paru se porter davantage sur la tête de l'organe, si bien qu'en pressant légèrement sur celle-ci, on avait la sensation d'un corps dur qui plongeait dans un tissu plus mou. Relativement à sa durée, l'épididymite, qu'elle ait été isolée ou associée à l'orchite, a présenté une durée moyenne de sept jours.

La fièvre, constante dans tous les cas d'orchi-épididymite, a manqué dans deux cas d'épididymites isolées (observ. XVIII et observ. X), mais dans un autre cas (observ. IV), elle a atteint 40°.

CHAPITRE IV

Diagnostic

Le plus souvent, le diagnostic de l'épididyme ourlienne ne présente pas de grandes difficultés, et il est encore facilité par cette circonstance qu'elle apparaît au cours d'une épidémie d'oreillons.

Toutefois, si nous supposons un cas isolé, si nous supposons que les oreillons n'aient fait qu'effleurer ou même n'aient pas atteint du tout les glandes salivaires, et se soient localisés sur l'épididyme, comme cela a lieu assez souvent pour le testicule lui-même, nous voyons que le diagnostic peut être plus hésitant et en même temps présenter plus d'intérêt.

Dans le cours d'une épidémie d'oreillons, le diagnostic se déduira donc facilement des caractères que nous avons assignés à l'épididymite ourlienne, à savoir qu'elle est d'abord assez fréquente, que l'organe atteint est extrêmement sensible à la pression, peu augmenté de volume, que la tête de l'organe est principalement atteinte ; elle présente encore, comme caractères distinctifs, d'être variable dans son époque d'apparition, d'avoir une durée moyenne de sept jours, et d'être tantôt accompagnée d'élévation de la température, et tantôt de ne troubler nullement l'état de cette dernière.

Mais, dans un cas isolé, ou même au cours d'une épidémie d'oreillons, chez un individu qui présente une blennorrhagie aiguë ou chronique, le diagnostic est plus difficile.

Dans le premier cas, on interrogera soigneusement le malade pour savoir s'il n'a pas eu un peu mal à la gorge, s'il n'a pas été en contact avec des individus atteints d'oreillons, et le plus souvent on finira par pouvoir affirmer le diagnostic, surtout si l'on se rappelle les symptômes de l'épididymite ourlienne.

Dans le second cas, le diagnostic ne sera pas non plus longtemps hésitant, si l'on veut bien réfléchir aux caractères différentiels qui séparent nettement les deux épididymites ourlienne et blennorrhagique, et que nous allons tâcher d'indiquer ici. Nous montrerons par là-même combien était erronée l'opinion des anciens qui regardaient la présence de l'épididymite comme un signe pathognomonique de l'infection blennorrhagique.

Tout d'abord l'époque d'apparition n'est pas la même.

Au cours de la blennorrhagie compliquée d'épididymite, cette dernière n'apparaît généralement que vers la 3^e, 4^e ou 5^e semaine. Fournier n'en a pas observé un seul cas dans les huit premiers jours. Elle peut, en revanche, n'apparaître que beaucoup plus tard, et on voit parfois des malades attribuer au traumatisme ou au froid des épididymites qui ne sont que le résultat éloigné d'une blennorrhagie survenue il y a deux ans, trois ans, quatre ans et même sept ans auparavant.

L'épididymite ourlienne apparaît en moyenne vers le septième jour. — Dans nos observations, son époque d'apparition la plus tardive a été de quatorze jours dans un cas (observ. X) et de dix-huit jours dans l'autre (observ.).

Ajoutons que dans ce dernier cas le malade s'était levé, et il est raisonnable d'admettre que s'il avait gardé le lit il aurait pu s'épargner cette petite complication.

Dans la blennorrhagie, l'inflammation et l'augmentation de volume portent principalement sur la queue de l'épididyme (F.-P. Guiard, p. 140 [1]), tandis que dans les oreillons les mêmes phénomènes portent surtout sur la tête.

L'épididymite blennorrhagique, dans l'immense majorité des cas, ne s'étend pas jusqu'au testicule lui-même, et si elle donne lieu à une masse inflammatoire si considérable, c'est qu'elle s'accompagne toujours de péri-épididymite et souvent de vaginalite avec épanchement.

Au contraire, l'épididymite ourlienne reste rarement localisée à l'épididyme, et si cet organe est fréquemment touché au début, l'inflammation s'étend ensuite au testicule.

Le mode de terminaison n'est pas le même. En effet, l'épididymite blennorrhagique laisse souvent à sa suite, au niveau de la queue de l'épididyme, des indurations, des nodosités qui peuvent persister six mois, un an ou même indéfiniment.

L'épididymite ourlienne, du moins dans nos observations, n'a jamais laissé pareil reliquat. Nous n'avons pas vu, non plus, qu'elle ait entraîné à elle seule l'atrophie testiculaire, comme cela s'observe si souvent après l'orchite ourlienne.

Enfin, dernier caractère différentiel, l'épididymite blennorrhagique est beaucoup plus violente dans son processus inflammatoire que l'épididymite ourlienne et la fièvre, presque constante au cours de la première, fait souvent défaut au cours de la seconde.

(1) F.-P. Guiard. *Les Complications de la Blennorrhagie aiguë et chronique chez l'homme*, 1898 (*loco cit.*).

CHAPITRE V

Pronostic

L'épididymite ourlienne, avons-nous dit dans le chapitre précédent, ne paraît pas entraîner à sa suite l'atrophie testiculaire, comme cela se voit assez souvent dans le cas où il y a manifestation de la maladie sur le testicule lui-même. Si le nombre de nos observations était plus considérable, nous pourrions affirmer que l'épididymite ourlienne est la moins grave de toutes les épididymites.

Aussi, nous nous contenterons de dire qu'elle ne paraît nullement entraîner l'atrophie testiculaire, ni même l'induration de l'épididyme.

Les symptômes généraux qui dépendent de cette localisation peuvent être très intenses, puisque la température a atteint une fois 40°. Toutefois, ils ne paraissent pas persister longtemps.

Nous pouvons donc dire, du moins, jusqu'à preuve du contraire, que cette localisation des oreillons est loin de comporter un pronostic aussi fâcheux que l'orchite due à la même infection ou même que l'épididymite provoquée par la blennorrhagie.

CHAPITRE VI

Traitement

Le traitement de l'épididymite ourlienne découle de la nature de cette affection, et si l'on pense que les oreillons sont une maladie spécifique, épidémique et contagieuse, comparable aux fièvres éruptives, il nous paraîtra nécessaire d'instituer un double traitement prophylactique et curatif.

Le premier de ces traitements consistera à isoler les malades atteints d'épididymite ourlienne, et cela le plus tôt possible. C'est ici qu'il sera utile de faire un diagnostic exact, et de ne pas se méprendre sur la nature de la localisation génitale. En même temps, on préviendra les personnes qui entourent le malade du danger auquel elles s'exposent en venant lui rendre visite, et cette prescription s'appliquera surtout aux jeunes gens et aux adultes, chez qui les manifestations génitales sont beaucoup plus à redouter que chez les enfants.

On n'oubliera pas non plus que « les oreillons sont contagieux depuis leur début jusqu'à leur totale disparition et au-delà, jusqu'au 20^e jour. Au point de vue du traitement prophylactique, on ne saurait prendre des mesures de désinfection trop énergiques, car le germe des oreillons est vivace, tenace et résistant. » (1).

(1) Dieulafoy. *Manuel de Pathologie interne*, 1898.

Ce que M. Dieulafoy dit des oreillons en général s'applique évidemment à l'épididymite ourlienne, qu'elle soit isolée ou associée aux autres manifestations.

Quant au traitement curatif, il se confond également en grande partie avec le traitement des oreillons en général. Les auteurs recommandent le repos et la diète lactée, et l'usage de purgatifs légers. Si l'épididymite est accompagnée d'orchite, il sera bon aussi de relever les bourses sur l'abdomen au moyen d'un suspensoir. Dans le cas où l'épididymite aurait des tendances à entraîner l'atrophie testiculaire, ce qui n'a probablement jamais lieu, il faudrait, suivant le conseil de M. Laveran et de M. Dieulafoy, faire usage des courants continus. Cette médication a donné de très bons résultats, et elle a paru en plusieurs circonstances enrayer l'atrophie testiculaire consécutive à l'orchite ourlienne.

CONCLUSIONS

I. — L'épididymite ourlienne, contrairement à l'opinion autrefois classique, est fréquente au cours des oreillons, au moins dans certaines épidémies.

II. — L'inflammation peut même frapper l'épididyme, en épargnant le testicule.

III. — Dans le cas d'orchi-épididymite, la douleur est en général beaucoup plus vive au niveau de l'épididyme qu'au niveau du testicule.

IV. — L'inflammation, dans le cas où l'épididyme doit être atteint, débute par cet organe.

V. — La partie de l'épididyme la plus atteinte semble être la tête.

VI. — L'épididymite ourlienne présente des caractères cliniques bien différents de l'épididymite blennorragique.

VII. — La fièvre peut manquer au cours de l'épididymite ourlienne.

VIII. — L'épididymite ourlienne ne paraît pas entraîner l'atrophie de la glande séminale.

Vu : le Doyen,

P. BROUARDEL.

Vu : le Président de la Thèse,

HUTINEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

GRIZOLLE. — Traité de Pathologie interne.

SERVIER. — Mémoire de Méd. mil. (1877-1878).

CATRIN. — Société médicale des Hôpitaux (séance du 16 février 1894) et Gazette des Hôpitaux (1894).

LAVERAN et TEISSIER. — Nouveaux Éléments de Médecine (1889).

RECLUS. — Traité de Chirurgie Duplay-Reclus (1892).

LOUIS GUINON. — Traité de Médecine Charcot-Bouchard (1892).

COMBY. — Les Oreillons (bibliothèque médicale) Charcot-Debove.

BÉCIGNEUL. — Gazette médicale de Nantes (samedi 30 octobre 1897).

F.-P. GUIARD. — Les Complications de la Blennorrhagie aiguë et chronique chez l'homme (1898).

MONOD et TERRILLON. — Maladies du testicule et de ses annexes (1889).

TROUSSEAU. — Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu. T. I.

LEMARCHAND. — Thèse de Paris (1876).

RILLIET. — Gazette médicale de Paris (1850). Épidémie de Genève.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	9
CHAPITRE I. — Historique.....	12
CHAPITRE II. — Observations.....	16
CHAPITRE III. — Symptômes de l'épididymite our- lienne.....	36
CHAPITRE IV. — Diagnostic.....	42
CHAPITRE V. — Pronostic	45
CHAPITRE VI. — Traitement.....	46
CONCLUSIONS.....	48
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	49

NANTES. — IMPRIMERIE R. GUIST'HAU, 5 & 6, QUAI CASSARD.
